

TERVEYDENHOITAJA NUORTEN
SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ
Seksuaalikasvatustuokiot 10–12-vuotiaille pojille

Johanna Korva ja Niina Kultanen
Kehittämistehtävä, Syksy 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	5
2.1 Terveysten edistäminen käsitteenä.....	5
2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen.....	6
2.3 Nuorten seksuaaliterveys ja sen edistäminen Suomessa.....	8
3 NUOREN KEHITYS	10
3.1 Murrosikä alkaa	10
3.2 Murrosiän muutokset pojilla.....	11
4 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI JA TYÖMENETELMÄT NUORTEN SEKSUAALIKASVATUKSESSA	13
4.1 Terveystenhoitaja ja seksuaalikasvatus	13
4.2 Nuori terveydenhoitajan vastaanotolla.....	14
4.3 Toiminnalliset menetelmät esimurrosikäisten kanssa.....	14
4.4 Ryhmänohjaus	15
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	16
5.1 Suunnittelu	16
5.2 Toteutus	17
5.3 Arviointi.....	18
6 POHDINTA	20
LÄHTEET.....	22

1 JOHDANTO

Nyky-yhteiskunnassa seksuaalisuus näyttäytyy kaupallisena ja seksistisenä, mikä voi olla identiteettiään etsivälle nuorelle vahingollista. Media vaikuttaa käsitykseemme siitä, kuka ja minkä näköinen ihminen on seksuaalisesti viehättävä ja millainen on sopiva vartalo. Televisiosarjat ja mainokset voivat antaa vääristyneen kuvan seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista ja näin johdattaa harhaan murrosiän kynnyksellä olevan lapsen, joka yrittää ymmärtää omaa fyysistä kasvuaan ja tunteitaan vertaamalla itseään muihin. Seksiväritteisessä maailmassa lapsi ja nuori voi helposti kokea itsensä epänormaaliksi.

Nuorten seksuaaliterveys tarkoittaa, että nuori suhtautuu itseään ja seksuaalisuutta kohtaan terveesti ja kunnioittavasti. Nuoret tarvitsevat perustietoa seksuaaliterveydestä, tukea turvalliseen kasvuun ja kehitykseen sekä ohjausta seurusteluun ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Asiallista tietoa ja ohjausta on tärkeää saada riittävän varhain, jotta itsestä huolehtiminen ja vastuullisuus kehittyvät. (Liinamo, Meripihka & Nikula 2010.) Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan edistää seksuaaliterveyttä. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa ja taitoja, muuttaa asenteita ja arvoja kaikilla ihmisen seksuaalisuuteen liittyvillä osa-alueilla. Seksuaalikasvatus pitää sisällään seksuaalivalistuksen, -opetuksen ja -neuvonnan. (Väestöliitto 2012.)

Nuorten kanssa työskenteleminen vaatii monipuolista ammattitaitoa. Terveystenhoitaja on avainasemassa nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä. Hän tapaa nuoria esimerkiksi kouluterveydenhuollon vuosittaisissa terveystarkastuksissa, terveysaseman vastaanotolla nuoren sinne hakeutuessa, päihde- ja mielenterveyspalvelujen vastaanotolla, nuorille suunnatuissa internetpalveluissa, erilaisissa terveyteen liittyvissä tapahtumissa sekä eri järjestöjen toimipisteissä. Terveystenhoitajalla on ammattitaito seksuaalineuvonnassa ja -ohjaamisessa. Kouluterveydenhoitajalla on lisäksi laaja käsitys nuorista ja heidän hyvinvoinnistaan, sillä terveysneuvonnan lisäksi hän osallistuu kouluissa opetussuunnitelman mukaiseen seksuaaliopetukseen.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa esimurosikäisille intensiivihoidossa oleville pojille seksuaaliterveysneuvontaa, joka toteutetaan kahtena noin puolen tunnin mittaisena tuokiona. Tuokiot järjestetään yhteistyössä pääkaupunkiseudulla sijaitsevan, nuorille määrääikäistä kuntouttavaa hoitoa tarjoavan osaston kanssa. Seksuaalineuvontatuokioiden tavoitteena on lisätä poikien kykyä ymmärtää omaa kasvuaan ja kehitystään, lisätä tietämystä miehen ja naisen anatomiasta ja fysiologiasta, sekä kannustaa poikia oman terveyden ja hyvän hygienian ylläpitämiseen.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on myös kehittää omaa ammatillista identiteettiämme tulevinä terveydenhoitajina, harjaantua terveyttä edistävässä neuvonnassa, sekä antaa valmiuksia ryhmänohjaukseen ja nuorten parissa toimimiseen.

2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Terveiden edistäminen käsitteenä

Terveiden edistäminen on yksilön ja yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa. Sen tehtävänä ei ole muuttaa ihmisen käyttäytymistä, vaan parantaa hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa terveyteensä ja ympäristöönsä. Terveiden vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia. Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen nähdään laajana toimintakenttänä, johon kuuluu terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalvelujen uudelleen suuntautuminen (Vertio 2003, 29–30).

Terveiden edistäminen on terveydenhoitajan työn lähtökohta. Käytännön työssä terveyden edistäminen on esimerkiksi asiakkaan tai potilaan voimavarojen ja toimintakyvyn tukemista, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa, varhaista puuttumista sekä ohjausta ja tiedon antoa (Pietilä 2010, 233–237). Terveidenhoitajalta tämä edellyttää tietoa ja ymmärrystä asiakkaan tarpeista, voimavaroista, elämäntilanteesta, toimintatavoista ja ympäristöstä, sekä erilaisista menetelmistä joilla eettisesti kestävää terveysneuvontaa voidaan toteuttaa. Tiedon välittäminen on tärkeää, koska tieto mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemisen. Sen vuoksi ammattihenkilöiden jakaman tiedon tulee olla oikeaa ja perustua tutkimusnäyttöön. (Pietilä 2010, 23.)

Vaikka terveyden edistäminen nähdään usein terveysalan ammattilaisten tehtävänä, se kuuluu monien eri alojen toimijoille ja päättäjille yhteiskunnan eri sektoreilla. Terveiden vaikuttavat monet terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät, kuten elämäntavat, ympäristö, palvelut, lainsäädäntö, koulutus, työttömyysaste, tuotteiden hinta ja laatu sekä monet muut arkielämään liittyvät tekijät. (Lammi-Taskula 2011, 125–126; Vertio 2003, 30.) Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan vastata varhaisen puuttumisen ja tukemisen haasteisiin niin yksilö- kuin yhteisötasollakin (Pietilä 2010, 12).

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveys-työtä. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo terveyden edistämistä ja sen erityisiä tavoitteita ovat muun muassa elintapoihin ja elinympäristön puhtauteen vaikuttaminen, tapaturmien ja tartuntatautien torjunta sekä terveyserojen kaventaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tilaa, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta kohtaan sekä halutessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Seksuaalisuus on osa ihmisen terveyttä, ja siihen kuuluu paljon enemmän kuin yhdyntä, sukupuolitaudit ja raskaudenehkäisy. Se sisältää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden sekä suvun jatkamisen. Hyvä seksuaaliterveys edistää ihmisen seksuaalisen hyvinvoinnin lisäksi muuta terveyttä ja hyvinvointia. (Rinkinen 2012, 20, 25.)

Seksuaaliterveyteen vaikuttaa ihmisen seksuaalinen minäkuva ja identiteetti. Seksuaalinen minäkuva alkaa rakentua jo lapsuudessa varhaisen vuorovaikutuksen kautta. Myöhemmin lapsi omaksuu seksuaalisuutta sosiaalisten kehitysvaiheiden kautta. Nuoruudessa kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan on usein voimakkainta. Murrosiän alkaessa hormonitoiminnan kiihtymisen myötä kehos- sa alkaa tapahtua muutoksia ja seksuaalisia reaktioita, jolloin seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat nuorelle usein ensimmäistä kertaa omakohtaisia. Murrosiässä tapahtuvat koko ihmisenä olemisen suurimmat muutokset niin järjen, tunteen ja biologian tasoilla kuin myös sosiaalisissa suhteissa. Seksuaalinen minäkuva rakentuu kuitenkin hitaasti ja vielä kahdenkymmenenkin ikävuoden jälkeen se jatkaa elinikäistä kehittymistään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 29, 35; Väestöliitto 2012.)

Seksuaaliterveyttä voidaan edistää ja tukea seksuaalikasvatuksen avulla. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä nuoren ymmärrystä kasvun ja kehityksen myötä itsessään tapahtuviin muutoksiin, sekä omalta osaltaan tukea seksuaali-identiteetin kasvua ja itsetunnon rakentumista. Kokonaisvaltaisena tavoitteena on edistää koko väestön seksuaaliterveyttä yhteiskunnassa. Ihmisen seksuaalinen kasvu tapahtuu tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä sekä tunne-elämän ja biologisten muutosten kautta. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 39.)

Ammatillinen seksuaalikasvatus jaetaan kolmeen osaan; seksuaalivalistukseen, seksuaaliopetukseen ja seksuaalineuvontaan. Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan joukkoviestinnän keinoin tapahtuvaa tiedottamista ja valistamista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaaliopetus tarkoittaa kouluissa ja oppilaitoksissa opetussuunnitelman mukaisesti tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä oppilasryhmissä. (Liinamo 2005, 24.) Seksuaaliopetus sisällytetään peruskouluissa terveystiedon opetukseen, joka on yläkouluissa pakollinen oppiaine. Seksuaalineuvonta puolestaan on vuorovaikutukseen perustuvaa ammatillista asiakas- tai potilastyötä, jonka keskeisiä alueita ovat seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat. Niitä voivat olla esimerkiksi sukupuolielinten anatomiaan, kasvuun ja kehitykseen, raskauteen ja sen ehkäisyyn sekä seksitauteihin liittyvät kysymykset. (Aho ym. 2008, 39.)

Seksuaalikasvattajina toimivat koulun opettajien lisäksi lapsen tai nuoren muut läheiset aikuiset, kuten vanhemmat, sukulaiset, päiväkodin henkilökunta ja harrastusvalmentajat. Seksuaalineuvonta puolestaan kuuluu perusterveydenhuollon ammattilaisille, kuten sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja lääkäreille. (Aho ym. 2008, 39.)

Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää huomioida eri ikä- ja kehitysvaiheet, nuorten oma näkökulma ja seksuaaliterveystiedon tarpeet. Väestöliiton teettämän tutkimuksen mukaan nuoret ovat kiinnostuneita seksuaaliterveydestä: erityisesti seksuaalinen toiminta, mieheksi ja naiseksi kasvaminen sekä raskaus herättävät nuorissa kysymyksiä. Nuoret toivovat yksityiskohtaisempaa ja käytäntöön sovellettavaa tietoa muun muassa seksistä, kehittyvästä kehosta ja sen toimin-

nasta, sekä raskauden ehkäisystä ja raskaaksi tulemisesta. (Rinkinen 2012, 7, 134–139.) Jotta annettava tieto olisi hyödyllistä ja ajankohtaista, on myös kasvattajia ja ammattihenkilöitä säännöllisesti koulutettava. Nuorten seksuaaliterveyteen voidaan vaikuttaa melko helposti, kun siihen johdonmukaisesti ja riittävästi panostetaan.

Seksuaalikasvatuksen lisäksi tärkeä seksuaaliterveyttä edistävä tekijä on avoin ja suvaitsevainen julkinen suhtautuminen seksuaaliasioihin yhteiskunnassa. Lisäksi nuorten seksuaaliterveyteen vaikuttavat omalta osaltaan muun muassa media, kansainvälistyminen ja uskonnot. (Väestöliitto 2006.)

2.3 Nuorten seksuaaliterveys ja sen edistäminen Suomessa

Suomessa koko väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on tilastollisesti ja kansainvälisestikin tarkasteltuna hyvä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Vuodesta 1996 lähtien peruskoulujen ja lukioiden, sekä nykyään myös ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille vuosittain tehtävät kouluterveyskyselyt antavat merkittävää tietoa suomalaisnuorten seksuaaliterveydestä. Kouluterveyskyselyjen mukaan nuorten yhdyntä- ja seksikokemusten määrät ovat 2000-luvulla pysytelleet suhteellisen tasaisina. Tilastollisesti seksitautitartuntojen, raskauksien ja raskaudenkeskeytysten määrät ovat kuitenkin kehittyneet parempaan suuntaan vuoden 2004 jälkeen. Myös nuorten seksuaaliterveystietämys on hieman viime vuosina parantunut, vaikkakin keskimäärin tiedot seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista ovat huonot. Poikien tiedot seksuaaliterveydestä ovat selvästi huonommat kuin tyttöillä, sukupuoliero on vuosien myötä kuitenkin hieman kaventunut. (Rinkinen 2012, 25–29.)

Seksuaaliterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa, tartuntatautilaissa sekä valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (Terveydenhuoltolaki 2010; Tartuntatautilaki 1986; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta

sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011). Kunnat vastaavat käytännössä seksuaaliterveyden edistämisen toteuttamisesta. Tärkeimpiä seksuaaliterveyspalvelujen tarjoajia ovat perusterveydenhuollon äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ehkäisyneuvolat, terveyskeskuslääkäreiden vastaanotot sekä sairaanhoitopiirit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Kuntien lisäksi seksuaaliterveyspalveluita ja -neuvontaa tarjoavat eri järjestöt ja yksityinen sektori.

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut toimintaohjelman seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä, joka sisältää kunnille tarkoitetut kansalliset linjaukset ja suositukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Toimintaohjelman tarkoituksena on tukea väestön, parien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistamista ja sen erityishuomion kohteena ovat nuoret (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

3 NUOREN KEHITYS

Murrosikä on nuoren ihmisen elämässä mullistava vaihe. Tässä prosessissa lapsi muuttuu hiljalleen aikuiseksi, niin henkisesti kuin fyysisestikin. Hormonit saavat aikaan fyysiset muutokset nuorella ilman nuoren omia ponnisteluja, henkiseen muutokseen nuori tarvitsee ympärillä olevien ihmisten tukea.

3.1 Murrosikä alkaa

Murrosikä eli puberteetti tapahtuu nuoren elämässä keskimäärin tytöillä 9–16-vuotiaana ja pojilla paria vuotta myöhemmin. Oleellinen merkki sukukypsyyden saavuttamisesta on tytöillä kuukautisten alkaminen keskimäärin 13-vuotiaana ja pojilla siemensyöksyjen alkaminen 14-vuotiaana. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 74.)

Kehon muuttuessa murrosiässä aikuiseksi tulee muistaa, että ihminen on kokonaisuus. Biologinen keho tekee ihmisen ihmiseksi kaiken sen kanssa joka tekee ihmisestä inhimillisen olennon. Nuori suhtautuu kehonsa muutokseen oman kulttuurinsa ja ympäristönsä kautta, nämä vaikuttavat siihen millaisia ajatuksia muutokset ja niiden kokeminen herättävät nuorella. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57.)

Henkiseen kehittymiseen liittyy vanhemmista irtautuminen ja itsenäisen elämän aloittaminen. Irtautuminen saattaa olla nuorelle hyvinkin raskasta aikaa ja sitä saatetaan yrittää tehdä aggression voimalla. Näin ollen pyrkimykset tähän saattavat olla hyvinkin rajuja ja jopa turmiollisia nuorelle itselleen. Tässä nuori tarvitsee oikeanlaista tukea, jota voivat antaa muun muassa läheiset ihmiset, nuorisotyö ja koulu (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 57.)

Emotionaalisesti murrosiässä nuori oppii tunnistamaan, kokemaan, hallitsemaan ja ymmärtämään erilaisia tunteita ja niiden vaihteluita. Murrosikään kuuluu tunteiden ääripäät ja mielialan vaihtelut. Jokainen kokee tunteet hyvin

yksilöllisesti ja niitä on hyvä oppia nimeämään ja tunnistamaan jo nuorena. Myös negatiivisten tunteiden purkamista on tärkeä opetella ja löytää siihen omat keinot. (Väestöliitto 2012.)

3.2 Murrosiän muutokset pojilla

Pojilla murrosikä alkaa keskimäärin 10–14-vuotiaana. Kaikkia murrosiän fyysisiä muutoksia ohjaa yksi hormoni, testosteroni eli mieshormoni. Testosteroni säätelee myös miehistä käyttäytymistä, seksuaalista halukkuutta ja siittiöiden tuotantoa. (Väestöliitto 2012.)

Yleensä ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta pojilla on kivesten kasvu. Kivesten kasvamisesta seuraa karvoituksen kasvaminen genitaalialueelle, kainaloihin ja yksilöllisesti ympäri kehoa. Karvoituksesta seuraavaksi alkaa yleensä peniksen kasvu, joka kestää noin 2-3 vuotta. Peniksen kasvaminen on hyvin yksilöllistä kuten muukin kehitys, yleensä se menee samalla vauhdilla kuin nuoren omalla isällä, eli se on siis perinnöllistä. Keskimäärin 14-vuotiaana alkavat siemensyöksyt, jotka ovat usein yöllä tapahtuvia eli ”märkiä unia”. Siemensyöksyt ovat merkki sukukypsyydestä eli kyvystä lisääntyä. (Väestöliitto 2012.)

Äänenmurros tapahtuu myös yksilöllisesti murrosiässä, eli ääni madaltuu, koska äänihuulet kasvavat ja kehittyvät. Äänen madaltuminen saa ensin äänen tempuilemaan nuorella ennen kuin se madaltuu pysyvästi. Ääni saattaa olla matalalla ja välillä pongahtaa korkealle hallitsemattomasti. (Väestöliitto 2012.)

Murrosikään kuuluu pojilla myös hurja pituuskasvu sekä lihaksien kasvu ja voimistuminen. Iho alkaa rasvoittumaan, joka aiheuttaa näppylöitä, finnejä ja hius-ten rasvoittumista. Hien erityis ja haju voimistuu, jolloin erityisesti korostuu henkilökohtaisen hygienian hoito. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 74.)

Top-3 kysymystä, joita pojat ovat esittäneet Väestöliiton Nuorten Avoimissa Oivissa, ovat liittyneet peniksen kokoon ja muotoon, siihen mikä on kelpaava keho sekä nuoren maineeseen ja kokemuksiin, joita pitäisi saada tai vaihtoeh-

toisesti saada riittävästi tietoa, jotta voisi esittää kokenutta (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 74). Nämä ovat siis sellaiset asiat, jotka poikia mietityttävät murrosiän kehityksessä ja jotka tulisi huomioida seksuaalikasvatuksessa.

4 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI JA TYÖMENETELMÄT NUORTEN SEKSUAALIKASVATUKSESSA

4.1 Terveystenhoitaja ja seksuaalikasvatus

Seksuaalisuudesta puhuminen voi olla kiusallista jopa ammattilaiselle. Näin ollen onkin tärkeää, että ammattilainen löytää itselleen sopivan käyttösanaston ja omaan suuhun sopivat sanat. Ammattilaisen täytyy ottaa huomioon myös asiakkaansa ikä, lapselle ja nuorelle puhutaan eri sanoin. On myös tärkeää käyttää ymmärrettäviä sanoja, jopa nuorten kieltä, eikä ainakaan lääketieteellisiä termejä, jotta nuori tai lapsi ymmärtää mistä puhutaan. (Aho ym. 2008, 42.)

Aikuinen seksuaaliterveyskasvattaja toimii roolimallina ja käsitysten muokkaajana nuorelle. Tärkeää on, että terveydenhoitaja voi puhua luontevasti ja häpeilemättä seksuaalisuudesta, näin ollen nuori saa positiivisen kuvan ja kokemuksen seksuaaliasioista keskustelemisesta ja uskaltaa helpommin jatkossakin ottaa asiat puheeksi ammattilaisen kanssa. Ammattilainen kehittyy kokemuksen karttuessa ja ihan vain harjoittelemalla seksuaalisuudesta puhumista. Puheeksi ottamisen apuna on erilaisia työkaluja ja malleja, joita ammattilainen voi hyödyntää, kuten seksuaaliterveysanamneesin teko. (Aho ym. 2008, 42–43.)

Terveystenhoitajalle on tärkeää, että hän on kohdannut oman seksuaalisuutensa ja läpikäynyt siihen liittyviä kysymyksiä henkilökohtaisella tasolla. Kun työntekijä ymmärtää omaa seksuaalihistoriaansa, asenteitaan, myyttejä ja muita seksuaalisuuteen liittyviä asioita omassa elämässään hän kykenee toiminaan asiakastyössä subjektiivisesti ja pois sulkemaan sekä säätelemään omia asenteitaan. Tämä on ensiarvoisen tärkeää ammatillisessa työssä, tällöin epämiellyttävien ja vastenmielisten asioiden kohtaaminen asiakastyössä eivät liity työntekijään henkilökohtaisesti mitenkään. Omat läpikäymättömät traumat hankaloittavat työntekoa. (Väestöliitto, 2012.)

4.2 Nuori terveydenhoitajan vastaanotolla

Usein nuori saattaa hakeutua ensimmäistä kertaa terveydenhuollon vastaanotolle itsenäisesti seksuaaliasioita koskien. Seksuaalisuus on jokaiselle nuorelle hyvin herkkä ja haavoittuva alue. Näin ollen terveydenhoitajan tulee osata kohdata nuori oikein. (Aho ym. 2008, 49.)

Tärkeää on kertoa nuorelle heti aluksi terveydenhoitajan vaitiolovelvollisuudesta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994). Tämä helpottaa nuoren ja terveydenhoitajan välisen luottamuksen syntymistä. Vaitiolovelvollisuuden lisäksi terveydenhoitajaa koskee ilmoitusvelvollisuus, eli lastensuojeluilmoituksen tekeminen tarvittaessa (Lastensuojelulaki 2007). Ilmoitusvelvollisuus saattaa joissain tapauksissa hidastaa luottamuksen syntymistä, sillä terveydenhoitaja on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen esimerkiksi nuoren kohdantesa seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua (Aho ym. 2008, 49).

4.3 Toiminnalliset menetelmät esimurrosikäisten kanssa

Haasteena seksuaalikasvatuksessa on lasten ja nuorten eri seksuaalinen kypsyysaste, samanikäiset nuoret ja lapset ovat hyvin eri tasolla kehityksessään, joten opetusta on vaikea räätälöidä kaikkien tarpeita vastaavaksi. Opetustilanteita tulisi kehittää enemmän nuorten tarpeista lähteviksi ja niiden tulisi olla vuorovaikutuksellisempia ja spontaanimpia. (Kosunen 2002, 133.)

Toiminnalliset seksuaalikasvatusmenetelmät ovat tehokkaita. Tutkimuksen mukaan yksittäisistä opetusmenetelmistä tehokkaimpia ovat draama ja roolileikit. Esitysten ja esitelmien teon on myös todettu olevan tehokas oppimiskeino, sillä se motivoi oppilaita hankkimaan tietoa ja painamaan sen mieleen. Myös opetuksen suurella ryhmäkoolla verrattuna pieniin ryhmiin on todettu olevan hyötyä. (Kontula & Meriläinen 2007, 113–114.)

Leikki ja toiminta ovat lapselle luontaisia keinoja ilmaista itseään. Näiden keinojen käyttäminen edesauttaa aikuista asettumaan lapsen kanssa samalle tasolle

ja löytämään yhteisen kielen. Kyseiset menetelmät ovat toimivia ryhmissä, joissa lapset ja nuoret joutuvat vuorovaikutukseen keskenään sekä ryhmää ohjaavien aikuisten kanssa. (Eklund & Janhunen 2005, 92–93.)

4.4 Ryhmänohjaus

Ryhmänohjaus käsitteenä tarkoittaa erilaista ryhmässä tapahtuvaa toimintaa. Ryhmänohjaus voi sisältää ryhmäneuvontaa, joka on enemmänkin tiedonantoa ja taitojen opettamista, jotka voivat helpottaa ryhmäläisten päätöksentekoa. Ryhmänohjauksessa tärkeimpiä elementtejä ovat yhteiset tavoitteet ja pyrkimykset, ryhmään kuulumisen tunne, vuorovaikutus ja yhteiset normit. (Honkanen & Mellin 2008, 258–259.)

Ryhmänohjaus on tyypillisimmillään pitkäaikaista ohjausta tietyillä tavoitteilla pienelle ryhmälle, tosin samaa käsitettä käytetään myös kertaluontoisesta ryhmänohjaustilanteesta. Ryhmätilanne on edullinen niin ryhmän jäsenille kuin ohjaajallekin. Se vähentää ohjaajan roolin rasittavuutta ja paineita, sekä antaa ohjaajalle monipuolisen kuvan erilaisista tavoista oppia, suunnitella, työskennellä ja ratkaista ongelmia. Ryhmän jäsenille se antaa mahdollisuuden parantaa sosiaalisia taitojaan, lisätä tietoisuutta siitä miten muut hänet näkevät ja vertaistukea. Ryhmän kokoonnuttua useammin ja tutustuttua paremmin oman oppimisen reflektio muuttuu avoimemmaksi. (Honkanen & Mellin 2008, 259.)

Hyvä ryhmänohjaaja on sitoutunut työhönsä ja ryhmäänsä, sekä pitää työstään. Ryhmän toimivuus on käytännössä sen ohjaajan vastuulla, sillä hän kantaa vastuun ryhmän suunnittelusta sekä sen vuorovaikutuksen, kommunikaation, ja työskentelyn ohjauksesta. On siis ensiarvoisen tärkeää, että ryhmänohjaaja tuntee ryhmädynamiikkaa, ja on muutenkin perehtynyt ryhmänohjaustaitoihin. (Honkanen & Mellin 2008, 260.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Eräs pääkaupunkiseudulla sijaitseva, nuorille kodinomaista ja psyykkistä kehitystä tukevaa intensiivihoidtoa toteuttava osasto etsi terveydenhoitajaopiskelijoita pitämään seksuaalikasvatustuokioita osastolleen, koska kokivat sille tarvetta. Olimme kiinnostuneet vastaamaan osaston tarpeisiin ja valitsimmekin sen kehittämistehtävän aiheeksemme. Koimme myös aiheesta opettamisen tärkeäksi kyseisellä osastolla.

Kehittämistehtävässä on tarkoitus soveltaa harjoittelujaksojen, seminaarien, kirjallisten tehtävien sekä kehittämishankkeisiin osallistumisten kautta saatua tietoa (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tai kehittämistehtävässä on suotavaa, että siinä on toimeksiantaja. Työelämästä saatu aihe edesauttaa opiskelijoiden ammatillista kasvua, opiskelijat voivat peilata taitojaan ja tietojaan työelämän tarpeisiin. Näin ollen opiskelijat pääsevät kehittämään ja kokeilemaan omia taitojaan työelämän kehittämisessä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16–17.)

5.1 Suunnittelu

Aloitimme kehittämistehtävämme kokoontumalla osaston esimiehen kanssa ja keskustelemalla seksuaalikasvatustuokioista. Kokoontumisessamme hän toi esille mitkä tarpeet osastolla olivat seksuaalikasvatukselle. Ilmeni, että osaston pojilla oli vähäistä tietoa miehen ja naisen anatomiasta. Pojilla oli myös ilmennyt ongelmia henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, joten henkilökunta halusi meidän ottavan asian esille tuokioissamme. Esimies kertoi myös, että olisi hyvä käydä läpi murrosiän muutoksia.

Perehdyimme kirjallisuuteen nuorten seksuaalikasvatuksesta ja aikaisemmin toteutettuihin samantapaisiin tuokioihin. Poimimme vinkkejä kirjallisuudesta toiminnallisiin tuokioihin sekä keskustelimme opiskelutovereidemme kanssa, jotka tekivät samantyyllisiä kehittämistehtäviä.

Ryhmätoiminnassa voidaan sanoa olevan neljä eri vaihetta, jotka jokainen ryhmä käy läpi ja joiden kautta se kehittyy. Nämä vaiheet ovat tutustuminen ja tunustelu, kriisi eli kuohuntavaihe, ristiriitojen rakentava käsittely ja kypsän ryhmätoiminnan vaihe. Jokainen vaihe on käytävä läpi, sillä seuraava vaihe rakentuu edellisen vaiheen perusteella. Siirtyminen seuraavaan vaiheeseen yleensä rakentaa ryhmää. (Honkanen & Mellin 2008, 262.)

Suunnittelimme kaksi 30 minuuttia kestäväää tuokioita pojille etukäteen. Esimies arveli poikien jaksavan parhaiten keskittyä, mikäli tuokiot eivät olisi 30 minuuttia pidempiä. Otimme myös suunnitelmassamme huomioon poikien keskittymisongelmat ja teimme tuokioista mahdollisimman toiminnallisia. Valitsimme etukäteen muutaman luotettavan ja asiallisen nuorille suunnatun internet-osoitteen, jotka voisimme näyttää ja antaa pojille tutustuttaviksi. Tuokiot suunniteltiin pidettäväksi osaston tiloissa.

5.2 Toteutus

Seksuaalikasvatustuokioihin osallistuneet pojat olivat 10–12-vuotiaita ja heitä oli paikalla sovitusti kolme kummassakin tuokiossa. Ensimmäisessä tuokiossa oli poikien ja meidän lisäksi mukana kaksi ohjaajaa ja toisessa tuokiossa yksi ohjaaja. Olimme ennalta sopineet, että olisi hyvä jos omat ohjaajat olisivat paikalla. Tuokiot pidettiin viikon väliajoin toisistaan.

Ensimmäisessä tuokiossa käytimme pelkistettyjä kartongista leikattuja nais- ja mies mallikuvia, jotka laitoimme seinälle kiinni. Pojat saivat käydä laittamassa kumpaankin kuvaan merkkejä kohtiin, jotka ovat erilaisia naisella ja miehellä. Tämän jälkeen kävimme keskustellen läpi poikien kanssa naisen ja miehen anatomian. Näytimme naisen ja miehen sukupuolielimistä anatomiset kuvat autamaan hahmottamaan konkreettisesti missä mikäkin anatominen osa naisen ja miehen vartalossa sijaitsee. Erityisesti kuva naisen sukupuolielimistä herätti keskustelua. Pojat olivat kiinnostuneita siitä, mistä vauva tarkalleen ottaen syntyy. Näytimme kuvan myös naisen kohdussa olevasta sikiöstä ja keskustelimme yhdynnästä sekä raskaaksi tulemisesta.

Tuokion lopussa annoimme mahdollisuuden kirjoittaa paperille nimettömänä kysymyksiä, joihin vastaisimme seuraavalla kerralla. Kuitenkaan pojat eivät roh-jenneet kirjoittaa yhtään kysymystä, vaikka annoimme mahdollisuuden miettiä kysymyksiä viikon ajan.

Toisessa tuokiossamme paneuduimme poikien murrosiän muutoksiin. Käytimme sinistä kartonkista miesmallikuvaa apuna. Olimme tehneet pieniä lappusia, joihin olimme valmiiksi kirjoittaneet murrosiässä tapahtuvia muutoksia kuten karvoitus, kasvu ja haju. Pojat kävivät laittamassa mallinukelle lappusia niihin vartalon kohtiin, joissa heidän mielestään muutos murrosiässä tapahtuu. Tämän jälkeen kävimme keskustellen läpi muutokset ja niiden merkityksen.

Kysyessämme kaksi pojista rohkeasti kertoi huomanneensa itsessään muutamia fyysisiä murrosiän muutoksia, kuten hikoilun lisääntymisen. Kävimme myös henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen ja sen syyt läpi. Tuokion lopuksi puhuimme murrosiässä mylläävistä tunteista. Kysyimme pojilta millaisia voimakkaita tunteita he ovat tunteneet ja miten he ovat niitä purkaneet tai käsitelleet. Yksi pojista kertoi aina suuttuessaan menevän omaan huoneeseen, joka rauhoittaa. Toinen poika sanoi lähtevänsä joskus kävelylle, kun ärsyttää. Lisäksi kaksi pojista kertoi joskus olleensa ihastuneita, ja kuvasivat sen tuntuneen hyvältä. Annoimme pojille vielä muutamia vinkkejä tunteiden käsittelyyn, näytimme tietokoneelta kaksi hyödyllistä internetsivustoa, joihin he voisivat tutustua, sekä kysyimme palautetta tuokiosta.

5.3 Arviointi

Arvioimme tuokioitamme itse havainnoimalla tuokioiden kuluessa poikien reaktioita ja aktiivisuutta. Kysyimme pojilta tuokioiden jälkeen mitä mieltä he olivat tuokioista ja oppivatko he mitään uutta. Päädyimme pyytämään ainoastaan suullista arviointia pojilta, koska he tuskin olisivat olleet innokkaita antamaan kirjallista palautetta. Osalla pojista oli ongelmia lukemisessa ja kirjoittamisessa. Keskustelimme myös esimiehen kanssa kummankin tuokion jälkeen, sillä hän

oli läsnä tuokioissa. Muutama viikko tuokioiden jälkeen hän vielä lähetti meille kirjallisen palautteen sähköpostilla.

Oman havainnointimme perusteella pojat olivat aktiivisia keskustelemaan ja kommentoimaan kummallakin kerralla. Kummassakin tuokiossa he jaksoivat rauhallisesti kuunnella. Pojat itse kuitenkin antoivat meille palautetta tuokioiden jälkeen, että eivät oppineet mitään uutta ja tiesivät jo kaikki asiat, jotka kävimme läpi. Kaksi heistä kertoi, että olivat oppineet läpi käymämme asiat koulussa, nuorin poika ei ollut vielä opiskellut kyseisiä asioita koulussa.

Osaston esimiehen mukaan pojat olivat aktiivisia ja kiinnostuneita tuokioissamme. Hänen kertoman mukaan pojat kokivat tuokiot hyödyllisiksi ja saivat lisää tietoa. Seksuaalisuus ja murrosikä ovat olleet poikien puheissa arjessa tuokioidemme jälkeenkin, huomattavasti aikaisempaa asiallisemmassa valossa. Esimies kertoi kokeneensa suunnittelutapaamisemme ja ryhmien pienen koon tärkeiksi seikoiksi tuokioiden hyvän toteutumisen kannalta.

Olemme itsekkin tyytyväisiä tuokioiden hyvään toteutumiseen. Pääsimme tavoitteeseemme lisätä poikien seksuaalitietoutta ja näin ollen vastata tarpeeseen, joka osastolla oli. Tuokioiden onnistumista edesauttoi suunnittelutapaaminen esimiehen kanssa, tuokioiden huolellinen valmistelu, poikien aktiivisuus ja mielenkiinto sekä henkilökunnan läsnäolo.

6 POHDINTA

Ammattikorkeakoulussamme eettisiä näkökulmia painotetaan erityisen paljon. Koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen myötä olemme oppineet huomioimaan eettisen näkökulman kaikessa ammatillisessa toiminnassamme. Siksi eettisyyden huomioiminen myös kehittämistehtävässämme oli itsestään selvää. Kehittämistehtävässämme eettisyys näkyy muun muassa siinä, miten ja millaista tietoa olemme hankkineet ja kuinka puhumme prosessista ja yhteistyökumppanista. Myös aiheen valintaan sisältyi eettisiä valintoja. Halusimme valita aidosti meitä kiinnostavan ja yhteiskunnallisestikin hyödyllisen aiheen. Läpi kehittämisprosessin pidimme huolta tietosuojasta niin, ettei osastoa tai yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa puheesta tai kirjallisesta raportistamme.

Aiheeseen perehtymisen myötä ymmärsimme kehittämistehtävämme terveyttä edistävän vaikutuksen. Kehittämistehtävämme osoittaa, että nuoret ovat kiinnostuneita ja tarvitsevat asiallista tietoa seksuaalisuudesta ja kehittymisestään. Vaikka seksuaalikasvatuksen tarve ei välttämättä suoranaisesti välity ammattilaisille, tulee se esille nuorten keskenäisissä keskusteluissa, käyttäytymisessä ja nuorten seksuaaliterveydestä kertovissa tilastoissa. Mitä varhaisemmassa vaiheessa tietoa ja tukea on tarjolla, sitä paremmin ihminen pystyy vaikuttamaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa ja sitä pienemmät kustannukset muodostuu yhteiskunnalle. Jos lasten ja nuorten terveyden edistämistä puolestaan laiminlyödään, kostautee se seuraavina vuosikymmeninä kansan sairastavuutena ja sitä myötä terveydenhuollon kasvavina kustannuksina.

Kehittämistehtävän teko oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen prosessi ja antoi meille uutta tietoa ja kokemusta seksuaaliterveyden edistämisestä ja nuorten seksuaaliterveydestä. Opimme myös uuden kehittämismenetelmän, koska emme olleet aikaisemmin tehneet toiminnallista opinnäytetyötä. Uuden menetelmän oppiminen antoi meille valmiuksia tulevaisuuden työelämään.

Koska teimme aikaisemman opinnäytetyömme yhdessä, meillä oli kokemusta toistemme kanssa työskentelystä ja yhteistyö sujui hyvin. Kannustimme toisi-

amme ja työnjako oli tasavertaista. Kehittämistehtävä vahvisti tiimi- ja yhteistyötaitojamme myös muiden opiskelijoiden ja ulkopuolisen yhteistyötahon kanssa. Lisäksi vuorovaikutus- ja ryhmänohjaustaitomme nuorten kanssa kehittyivät.

Koemme, että toteuttamistamme tuokioista olisi voinut olla enemmän hyötyä jos olisimme voineet pitää niitä useamman ja näin ollen paneutua poikien kanssa jokaiseen aiheeseen laajemmin. Kuitenkin 30 minuuttia tuntui sopivalta ajalta yhden tuokion pituudeksi poikien keskittymiskykyä ajatellen. Esimerkiksi murrosiän tunteista puhuminen jäi mielestämme liian suppeammaksi. Ryhmässä olisi myös voinut muodostua tiiviimpi yhteishenki jos olisimme tavanneet useammin. Kuitenkaan kehittämistehtävämme laajuus ei antanut mahdollisuutta toteuttaa useampia tuokioita. Seuraaville terveydenhoitajaopiskelijoille suosittelemmekin toteuttamaan tuokiot opinnäytetyönä, joka on huomattavasti laajempi.

Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä työmme lopputulokseen ja työstämme saatuun palautteeseen. Katsomme sen olleen hyödyllinen monelle taholle. Yhteistyökumppanimme koki saaneensa tarpeelleen vastetta ja näin ollen he toivoisivat tulevaisuudessakin terveydenhoitajaopiskelijoita pitämään seksuaalikasvatusta muille osastoilleen.

LÄHTEET

- Aho, Tuulia; Kotiranta-Ainamo, Anna & Pelander, Anne 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi
- Bildjuschkin, Katriina & Malmberg, Ari 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.
- Haarala, Päivi; Honkanen, Hilkka; Mellin, Oili-Katarina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Kiiskinen, Urpo; Vehko, Tuulikki; Matikainen, Kristiina; Natunen, Sanna & Aromaa, Arpo 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveystenministeriön julkaisuja 2008:1. Viitattu 17.10.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveysten_edistamisen_mahdollisuudet___vaikutavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf
- Kontula, Osmo & Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto, väestöntutkimuslaitos
- Laki terveystenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 28.6.1994. Viitattu 2.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lastensuojelulaki 2007/417, 13.4.2007. Viitattu 2.11.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Liinamo, Arja; Meripihka, Hertta & Nikula, Anne. Seksuaaliterveysten edistämisen kehittäminen koulu- ja opiskeluterveystenhuollossa. Terveystenhoitaja 6/2010, s. 28–29.

- Lindqvist, Martti; Kopakkala, Aku; Nieminen, Seija; Sura, Sirkka; Tuomisto, Merja; Santasalo, Helena; Eklund, Katja; Janhunen, Tarja; Tervamäki, Paula; Tarkiainen, Leena; Salomäki, Jukka & Partanen-Hertell, Marjut 2005. Miten käytän toiminnallisia menetelmiä? Psykodraaman ohjaajat kertovat. Tampere: Resurssi.
- Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010. Terveiden edistäminen – teoista toimintaan. Helsinki: WSOYpro.
- Rinkinen, Tuija 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton internetpalvelussa. Helsinki: Väestöliitto ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Viitattu 17.10.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 07.10.2012.
http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Terveiden edistäminen. Viitattu 28.10.2012.
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>
- Terho, Pirjo; Ala-Laurila, Liisa; Laakso Juhani; Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti 2002. Kouluterveydenhuolto. Elise Kosunen 2002, 127-132. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim
- Tartuntatautilaki 1986/583, 25.7.1986. Viitattu 2.11.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>
- Terveidenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010 Viitattu 07.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 6.4.2011. Viitattu 2.11.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu

17.10.2012. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6f5551938e6e5927444f1273926cffb4/1350481668/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

Väestöliitto 2012. Väestöliiton internet-sivut. Viitattu 17.10.2012

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>